

Risque infectieux en structure médico-sociale : s'informer, s'évaluer et s'outiller

Rachel DUTRECH, cadre de santé coordonnateur, CPIAS Nouvelle-Aquitaine

Martine JOURDAIN-BERNARD, cheffe de projet, secteur médico-social, CCECQA

Dr Véronique GARCIA, cheffe de projet et responsable GDR, CCECQA



Une association créée en 1996 par les directeurs et présidents de CME du Grahpa
Représentation par collèges, des personnes qualifiées et usagers, un bureau, un conseil scientifique



Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Nouvelle-Aquitaine
Depuis 2015 le périmètre d'intervention porte sur les 3 anciennes régions ALPC



La structure Régionale d'Appui en Nouvelle -Aquitaine
A la qualité des soins & A la sécurité des patients
Décret 2016 -1606 relatif aux EIG et aux SRA / Arrêté de désignation ARS 19/07/2018
Soutien financier de l'ARS Nouvelle-Aquitaine



A l'intention des structures sanitaires et médico-sociales
Publiques et privées, adhérents et non adhérents
266 adhérents (156 Sanitaires, 110 Médico-Sociaux)



Des activités conduites par une équipe opérationnelle

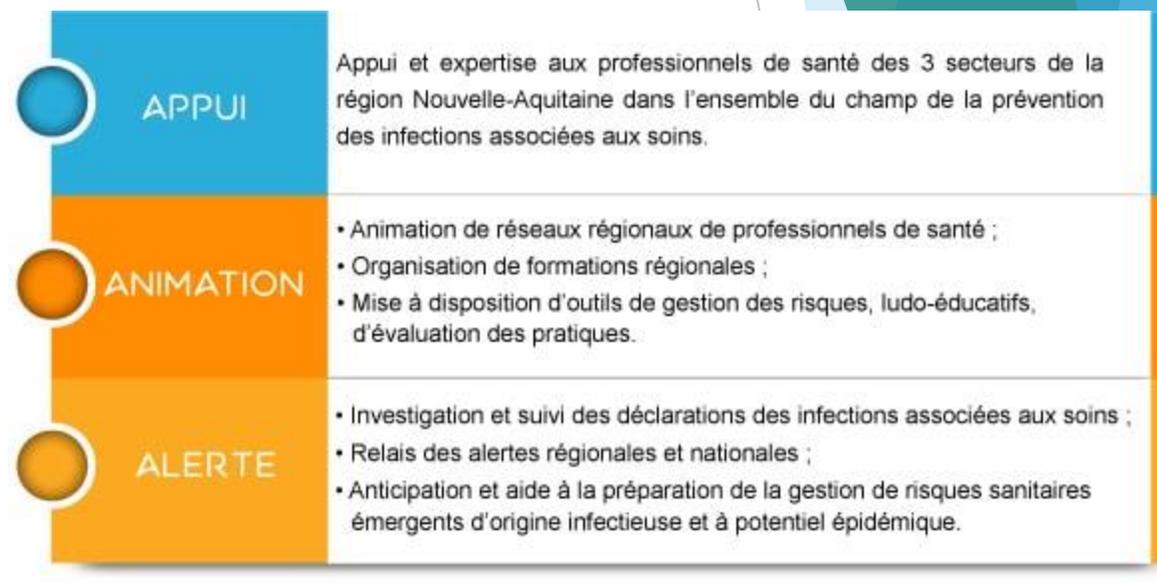


Membre de la FORAP
La fédération regroupe les 14 SRA

Présentation CPias Nouvelle-Aquitaine

- Le Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins de Nouvelle-Aquitaine (CPias NA), est une structure publique basée au CHU de Bordeaux avec deux sites associés au sein des CHU de Limoges et de Poitiers.
- Il a pour objectif de mettre en œuvre les politiques, régionale et nationale, de prévention des infections associées aux soins (IAS) dans les 3 secteurs de l'offre de soins : établissements de santé, établissements médicaux sociaux, ville.

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/>

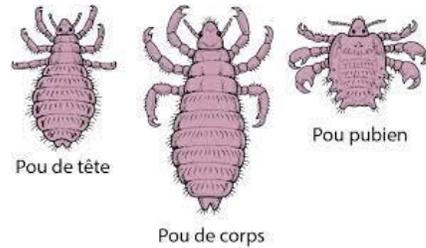


Le risque infectieux : de quoi parlons-nous ?

- Le risque qu'un **résident/une personne accompagnée** soit infecté par un micro-organisme
- Le risque qu'un **professionnel** soit infecté par un micro-organisme sur son lieu de travail

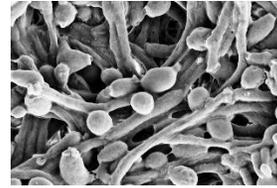
Micro-organismes

Parasites

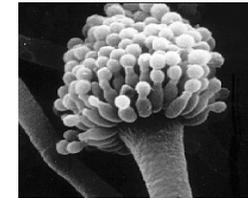


Sarcoptes scabiei
(gale)

Champignons



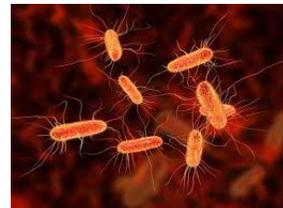
Candida albicans



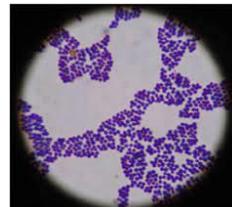
Aspergillus

Bactéries

Escherichia coli



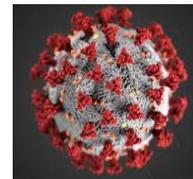
Staphylococcus aureus



Legionella
Pneumophila

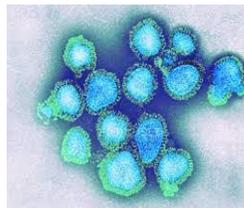
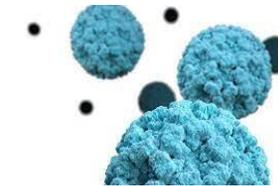


COVID-19



Virus

Norovirus

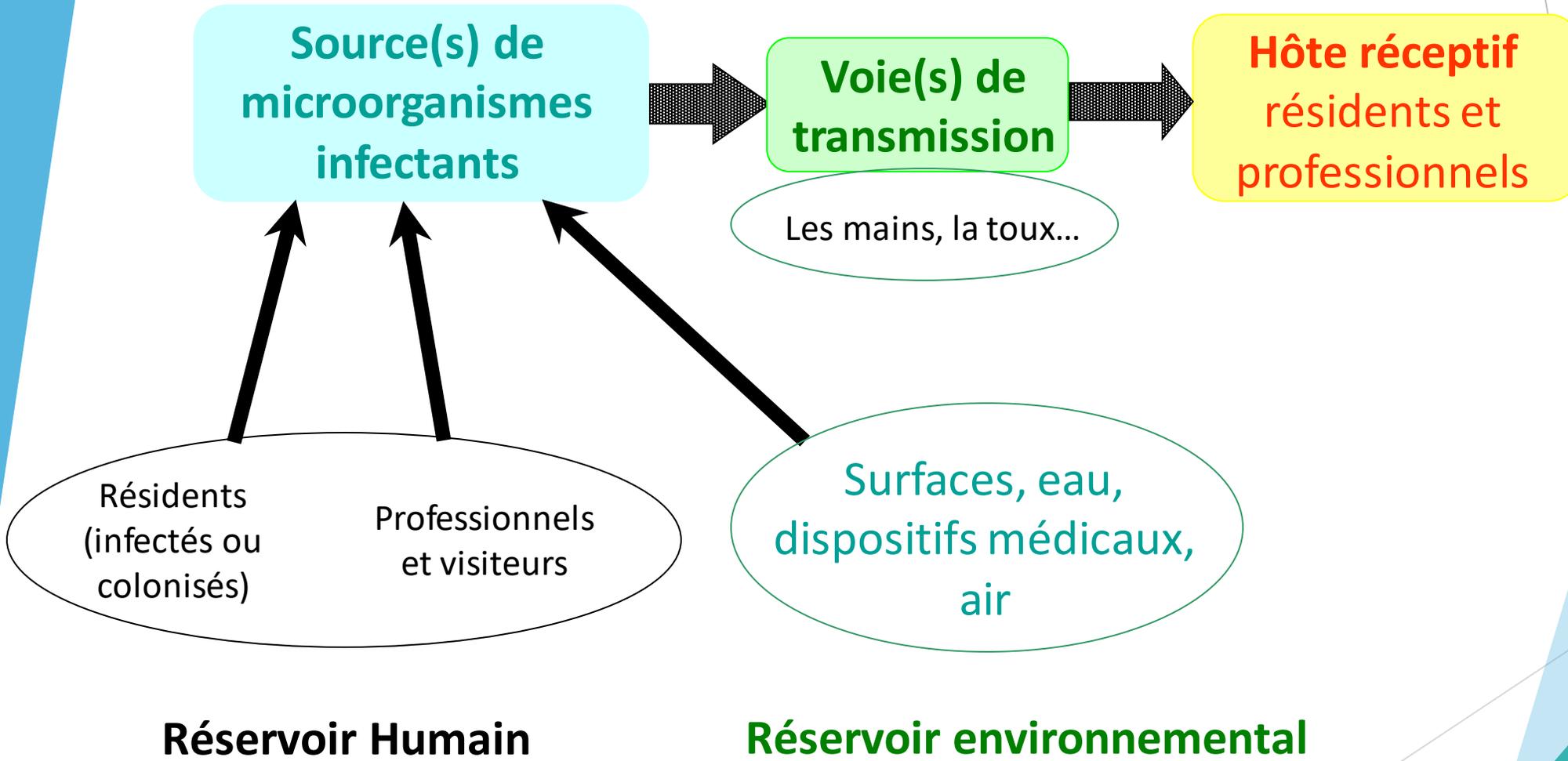


Grippe



VRS

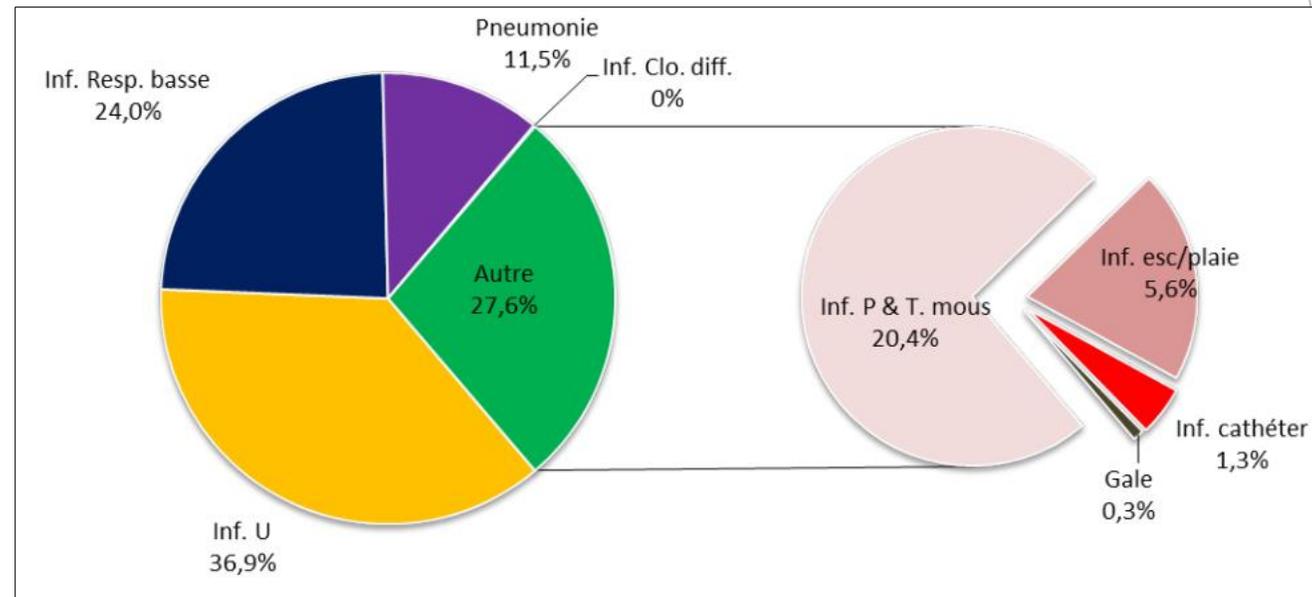
Chaine de transmission



Le risque infectieux : quelques données de surveillance



- Enquête de prévalence 2016 : 28277 résidents dans 719 EHPAD
 - 3 % de résidents avec au moins 1 infection



- Etude 2014 en EHPAD : 71 accidents d'exposition au sang (AES) au cours des 12 derniers mois sur 801 IDE

IAS et obligation de signalement en ESMS



- Pourquoi signaler les IAS ?

- Obtenir une **aide technique** pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle d'**infections rares, inhabituelles, graves et/ou épidémiques**
- Alerter ARS, CPIAS et Santé Publique France
- Permettre à Santé Publique France de surveiller l'évolution d'événements à risque infectieux

- Que doit-on signaler ? Article R1413-79 du code de la santé publique (décret n°2017-129 du 3 février 2017)

- infections inattendues ou inhabituelles
- cas groupés
- IAS qui a provoqué un décès
- IAS faisant partie des maladies à déclaration obligatoire

IAS et obligation de signalement en ESMS

Comment signaler les IAS ?



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION **Portail de signalement des événements sanitaires indésirables** [Se connecter](#)

Signaler un risque pour la santé publique
Agir pour sa santé et celle des autres

Signaler un évènement indésirable >

EN CAS D'URGENCE
Appelez le 15

EN CAS D'INTOXICATION
Contactez [le centre antipoison le plus proche](#).

Vous souhaitez porter une réclamation sur la qualité d'un soin ou d'une prise en charge ? [Cliquez ici](#) pour plus d'informations.

<https://signalement.social-sante.gouv.fr/#/accueil>

Réglementation du signalement des IAS

[Instruction n° DGS/VSS1/DGOS/PF2 /DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019](#) relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social

[Décret n°2017-129 du 3 février 2017](#) relatif à la prévention des infections associées aux soins (*cf. Section 7 "Prévention des infections associées aux soins" - Sous-section 1 Déclaration des infections associées aux soins"*)

[Arrêté du 28 décembre 2016](#) relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

[Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016](#) relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

IAS et évaluation de la qualité des ESMS

OBJECTIF 3.7 – L'ESMS DEFINIT ET DEPLOIE SA STRATEGIE DE PREVENTION ET DE MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

CRITÈRE 3.7.1 – L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

CRITÈRE 3.7.2 – Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

CRITÈRE 3.7.3 – Les professionnels sont régulièrement sensibilisés et/ou formés à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.

Niveau d'exigence : Standard / Impératif

Champ d'application : Tous ESSMS / Social / Médico-social
Toutes structures / Établissement / Service
Tous publics / PA / PHA / PHE / PDS / AHI / PE-PJJ

Éléments d'évaluation du référentiel	Quels proposés
HAS Entrée en vigueur l'ESSMS • L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux. • L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. • L'ESSMS assure régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux. • L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.	<ul style="list-style-type: none">Inclure dans le contrat d'établissement :<ul style="list-style-type: none">Une convention avec un organisme ayant une expertise en hygiène.L'identification au moins d'un référent en hygiène avec une fiche de missions (missions, temps dédiés, formations à intervenir dans l'établissement au moins un personnel soignant).La mise à jour du Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) / Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI) 1 fois par an avec le suivi d'un plan d'actions.Un plan de formation des professionnels comprenant la prévention et la gestion du risque infectieux.La mise à jour des protocoles de soins en incluant les bonnes pratiques d'hygiène.Le suivi des indicateurs (consommation de produits hydro-alcooliques, % de vaccination des résidents et professionnels, carnet sanitaire).Une communication auprès des résidents, personnes accompagnées et leurs familles sur le risque infectieux en lien avec le contrat de service social.
Consultation documentaire • Tout document décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière de prévention et de maîtrise du risque infectieux. Exemples : projet d'établissement/service, description de l'organisation, des rôles et responsabilités. • Tout élément de communication sur les règles d'hygiène et de prévention (brochure/pamphlet, guides à tenir, plaquettes, affiches) dans chaque domaine concerné (hygiène des locaux, hygiène des mains, désinfection, linge, DARI...) • Système d'évaluation des pratiques, résultats et actions d'amélioration. • Dates des dernières révisions de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux.	<ul style="list-style-type: none">Titre de la stratégie.<ul style="list-style-type: none">Noter dans le projet d'établissement les éléments précédents.Créer une fiche type de mission du référent en hygiène (qualité).Communiquer et diffuser les chartes d'hygiène.<ul style="list-style-type: none">Trames de protocoles préétablis (qualité).Outils de communication (affiches/plaquettes) pour chacun des domaines concernés (qualité, DARI).Avoir un système d'amélioration continue :<ul style="list-style-type: none">Compléter le DARI ou DAMRI, lorsque possible du réseau territorial en hygiène) et l'associer à un plan d'actions qui doit être suivi.Suivre des indicateurs (consommation de produits hydro-alcooliques, vaccination...)Actualiser la stratégie.<ul style="list-style-type: none">Mettre à jour annuellement le DARI / DAMRI (appui possible du Réseau territorial en hygiène(RTH) (qualité) des RTH des Pays de la Loire).

Document d'analyse du risque infectieux en établissement médico-social :

Le DARI fait peau neuve et devient le Document de maîtrise du risque infectieux: le DAMRI



- DAMRI est un outil mis gracieusement à votre disposition,
- Construit par un groupe de travail inter CPIas, il est développé par le **CPIas Bourgogne Franche Comté**
- A consulter sur le site du CPIas BFC: <https://damri.chu-besancon.fr/>

Groupe de travail

- Pilotage et conception de l'outil informatique par l'équipe du **CPIas Bourgogne Franche-Comté**
- Création d'un groupe pluri professionnel avec la volonté d'actualiser les précédents manuels et de « moderniser » l'outil de saisie

- **Pilotes CPIas BFC**
 - **Fatima Rachidi Berjamy**
 - **Graziella Guerre jusqu'en 2020 puis Isabelle Rousseaux**
- **Conception de l'outil informatique : Marlène Fevre, BFC**

- **Membres du groupe :**
 - **Rita Alawwa, Hauts de France**
 - **Hélène Benoit, BFC**
 - **Claude Bernet, ARA**
 - **Sylvie Chassy, ARA**
 - **Sylvie Davidian, BFC**
 - **Valentin Daucourt, ReQua BFC**
 - **Patrick Duchein, Occitanie**
 - **Rachel Dutrech, Nouvelle Aquitaine**
 - **Karine Guerre, Grand-Est**
 - **Mireille Roche, ARA**
 - **Michel Tiv, BFC**
 - **Nathalie Weil, ARA**



Les ambitions du DAMRI

- ❑ Intégrer le RI à la culture de l'évaluation des pratiques au sein des EMS.
- ❑ Compléter cette démarche collective continue d'amélioration de la qualité par l'ajout d'une **cartographie des risques infectieux** dans l'établissement (souvent peu ou pas réalisée dans le cadre de la démarche DARI).
- ❑ Porter le projet pour chaque EMS par un groupe pluri-professionnel *ad hoc* permettant :
 - Élaboration d'un plan d'actions à court/moyen et long terme.
 - Élaboration d'un plan de communication.



Un module optionnel « **audit système** », pour les EMS les plus avancés et/ou qui le souhaitent.



Analyse collective, pluri professionnelle et transversale du parcours du résident.

Présentation du DAMRI

- DAMRI est un outil dématérialisé, évolutif et utilisable par tous les établissements du secteur « personnes âgées » ou du secteur « personnes en situation de handicap ».
- Il permet :
 - **De réaliser son auto-évaluation.**
 - **D'obtenir le résultat selon 4 niveaux d'atteinte des objectifs :**
 - **VERT** (résultats satisfaisants).
 - **JAUNE** (résultats moyennement satisfaisants).
 - **ORANGE** (résultats peu satisfaisants).
 - **ROUGE** (résultats insuffisants).
 - D'éditer un plan d'action d'amélioration automatisé.
 - De réaliser un audit système pour vérifier les processus mis en œuvre par l'établissement sur le terrain.

Les 8 chapitres du DAMRI



Présenté sous forme de chapitres :

1. **Organisation et moyens de la PMRI.**
2. Prise en charge/soins des résidents.
3. Environnement.
4. Restauration.
5. Linge.
6. Entretien des locaux.
7. Animation/vie sociale.
8. Gestion d'évènements infectieux à potentiel épidémique.

Adaptable en termes de temporalité (outil à la carte) :

- **Module socle** (chapitre 1 : organisation / moyens PMRI) : **à renseigner en début de démarche.**
- Cartographie (chapitres 2 à 8 : indépendants les uns des autres, évalués en fonction des besoins de l'EMS)

Les résultats selon les chapitres

Chapitre 1 : évaluation binaire

À chaque critère est attribuée une pondération :

- Niveau 1 : aspect réglementaire
- Niveau 2 : recommandations

Chapitre de 2 à 8 : cartographie des risques

- Règles de définition de la cotation du critère :
 - Fréquence-Probabilité / Gravité / Niveau de maîtrise
- Elaboration d'une cartographie des risques
- L'outil automatise la résultante : $FxGxNM = \text{Criticité}$

Un résultat global pour chaque chapitre avec résultante par thématique

Un plan d'action pour chaque chapitre

Un module optionnel = audit système pour chaque chapitre est proposé

Pour le chapitre 1: Organisations et moyens de la PMRI en EMS

8 thématiques, 84 critères :

- Thématique 1** : Ressources humaines et organisations en prévention du risque infectieux **(12 critères)**
- Thématique 2** : Les incontournables de la PMRI **(31 critères)**
- Thématique 3** : Moyens et matériels mis à disposition **(5 critères)**
- Thématique 4** : Surveillance/signalement **(4 critères)**
- Thématique 5** : Formation **(23 critères)**
- Thématique 6** : Indicateurs **(5 critères)**
- Thématique 7** : RI et vaccination **(3 critères)**
- Thématique 8** : Prévention de l'antibiorésistance **(1 critère)**

Renseigner le chapitre 1

ORGANISATION PMRI

Ressources humaines et organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux
 Incontournables de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux
 Moyens et matériels mis à disposition
 Surveillance / Signalement
 Formations
 Indicateurs
 Risque infectieux et vaccination
 Prévention de l'antibiorésistance

SOINS
 ENVIRONNEMENT
 RESTAURATION
 LINGE
 ENTRETIEN DES LOCAUX
 ANIMATION - VIE SOCIALE
 GESTION ÉPIDÉMIE

ORGANISATION PMRI : Incontournables de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux

Le chapitre « ORGANISATION PMRI » est inaugural de l'entrée dans la démarche DAMRI. Il permet de documenter les éléments fondamentaux (organisation, moyens humains & matériels) mis en place dans l'établissement pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux. Les 8 thématiques qui le composent doivent être renseignées avant de passer aux chapitres suivants.

PRÉCAUTIONS STANDARD (PS)

La gestion des tenues professionnelles (mise à disposition et entretien) est assurée par l'établissement ?

OUI NON

Les procédures de soins intègrent les précautions standard ?

OUI NON

HYGIÈNE DES MAINS

Le règlement intérieur ou document équivalent définit les prérequis à l'hygiène des mains : ongles courts, sans vernis, absence de bijoux sur les mains et avant-bras, manches courtes

OUI NON

L'établissement met à disposition un produit hydro-alcoolique (PHA) et affiche la technique d'utilisation

OUI NON

Les points d'eau pour le lavage des mains sont équipés de savon doux liquide, essuie-mains à usage unique (UU), poubelle à commande non manuelle ou sans couvercle & la technique est affichée

OUI NON

La procédure d'hygiène des mains est rédigée, validée et diffusée

OUI NON

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI) (MISE À DISPOSITION ET UTILISATION APPROPRIÉE)

Les tabliers sont mis à disposition et leur utilisation est appropriée ?

OUI NON

Les surblouses sont mises à disposition et leur utilisation est appropriée ?

OUI NON

- Cliquer sur le ? pour obtenir des précisions / attendus

ORGANISATION PMRI : Incontournables de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux

Les tabliers sont mis à disposition et leur utilisation est appropriée ✕

L'établissement met à disposition de tous les professionnels des protections de la tenue professionnelle (tablier à UU changé après chaque utilisation). Le tablier en tissu est réservé à la restauration et est changé quotidiennement.

Exemple rendu des résultats Chapitre 1

ORGANISATION PMRI

Ressources humaines et organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux

Incontournables de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux

Moyens et matériels mis à disposition

Surveillance / Signalement

Formations

Indicateurs

Risque infectieux et vaccination

Prévention de l'antibiorésistance

 SOINS

 ENVIRONNEMENT

 RESTAURATION

 LINGE

 ENTRETIEN DES LOCAUX

 ANIMATION - VIE SOCIALE

 GESTION ÉPIDÉMIE

ORGANISATION PMRI

Le chapitre « ORGANISATION PMRI » est inaugural de l'entrée dans la démarche DAMRI. Il permet de documenter les éléments fondamentaux (organisation, moyens humains & matériels) mis en place dans l'établissement pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux. Les 8 thématiques qui le composent doivent être renseignées avant de passer aux chapitres suivants.

RÉSULTATS DU CHAPITRE

Niveau de maîtrise

56%

Les résultats de l'évaluation du chapitre ORGANISATION PMRI sont moyennement satisfaisants et plusieurs actions sont à mettre en place.

Nous vous invitons à consulter votre plan d'action et réaliser votre audit système afin de progresser sur les thématiques de ce chapitre.

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

RÉSULTATS PAR THÉMATIQUE

Ressources humaines et organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux

Niveau de maîtrise

55%

[MES RÉPONSES](#)

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

Incontournables de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux

Niveau de maîtrise

53%

[MES RÉPONSES](#)

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

Moyens et matériels mis à disposition

Niveau de maîtrise

44%

[MES RÉPONSES](#)

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

Surveillance / Signalement

Niveau de maîtrise

50%

[MES RÉPONSES](#)

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

Formations

Niveau de maîtrise

81%

[MES RÉPONSES](#)

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

Indicateurs

Niveau de maîtrise

18%

[MES RÉPONSES](#)

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

Risque infectieux et vaccination

Niveau de maîtrise

67%

[MES RÉPONSES](#)

[PLAN D'ACTION](#)

[AUDIT SYSTÈME](#)

Affichage du plan d'action automatisé



Un plan d'action d'amélioration est proposé pour chaque critère non satisfait de l'évaluation. L'outil propose une hiérarchisation des actions à mettre en place selon l'attendu (réglementaire ou recommandé). Elles sont également classées par domaine d'application : il peut s'agir de procédures, d'organisation ou de technique/matériels. Une fois l'action réalisée, l'établissement peut valider sa réalisation en cliquant sur « ACTION RÉALISÉE », ainsi l'action est retirée de la liste et la modification de cotation est automatiquement mise à jour pour le critère concerné.

Export PDF

Export XLS

ORGANISATION PMRI

[Retour aux résultats](#)

Ressources humaines et organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux

Vos résultats sont moyennement satisfaisants. Optimisez vos résultats en travaillant les points suivants.

[Retour à l'évaluation](#)

ORGANISATION

RECOMMANDÉ Identifier une personne référente (idéalement un binôme IDE et/ou AS et/ou AMP et/ou professionnel du secteur éducatif) pour la prise en charge de la PMRI.

ACTION RÉALISÉE

RECOMMANDÉ Identifier un professionnel formé en PMRI (DUHH, master) afin de bénéficier de son expertise.

ACTION RÉALISÉE

RECOMMANDÉ Veiller à la cohérence entre le plan d'action pour la PMRI et le volet risque infectieux du plan bleu.

ACTION RÉALISÉE

RECOMMANDÉ Veiller à intégrer tous les intervenants (internes et externes) de l'établissement aux séances de sensibilisation pour la PMRI. Pour les personnes extérieures, cela cible les professionnels, les bénévoles et les familles.

ACTION RÉALISÉE

PROCÉDURE

RÉGLEMENTAIRE Finaliser ou réaliser votre auto-évaluation dans le cadre du DARI/DAMRI.

ACTION RÉALISÉE

RECOMMANDÉ Veiller à ce que le volet PMRI soit pris en compte par chaque prestataire qui intervient dans l'établissement, dans la convention et à chacune de ses interventions dans l'établissement.

ACTION RÉALISÉE

Incontournables de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux

Vos résultats sont moyennement satisfaisants. Optimisez vos résultats en travaillant les points suivants.

[Retour à l'évaluation](#)

ORGANISATION

RÉGLEMENTAIRE Spécifier dans la conduite à tenir en cas d'AES, les coordonnées d'un médecin référent pour l'évaluation du risque et la prise en charge de la victime d'AES.

ACTION RÉALISÉE

RÉGLEMENTAIRE Veiller à ce que la conduite à tenir en cas d'AES soit largement affichée dans tous les secteurs, unités ou pavillons de l'établissement.

ACTION RÉALISÉE

RÉGLEMENTAIRE Veiller à ce que la conduite à tenir en cas d'AES soit diffusée à tous les professionnels qui interviennent dans l'établissement.

ACTION RÉALISÉE

RECOMMANDÉ S'appuyer, pour le volet entretien des locaux, sur l'expertise d'un professionnel spécialiste en PMRI (EOH, EMH, CPIas si besoin).

ACTION RÉALISÉE

RECOMMANDÉ S'inscrire dans une démarche d'utilisation raisonnée et éco-responsable des produits détergents et désinfectants utilisés.

ACTION RÉALISÉE

Focus sur le Chapitre 2 : Soins en EMS



8 thématiques, 122 critères :

- ❑ **Thématique 1** : infection urinaire **(11 critères)**
- ❑ **Thématique 2** : infections cutanées et muqueuses liées aux soins **(21 critères)**
- ❑ **Thématique 3** : abords veineux/sous-cutanés **(10 critères)**
- ❑ **Thématique 4** : injections (IM/SC/IDR), PS, GC, IT **(3 critères)**
- ❑ **Thématique 5** : Soins respiratoires **(19 critères)**
- ❑ **Thématique 6** : Soins digestifs **(12 critères)**
- ❑ **Thématique 7** : Traitement des DM réutilisables **(13 critères)**
- ❑ **Thématique 8** : Vaccination des résidents/professionnels
(33 critères)

Exemple: Risque infectieux et l'Infection urinaire



- ORGANISATION PMRI
- SOINS**
- Infection urinaire
- Infections cutanées et muqueuses liées aux soins
- Abords veineux/sous-cutanés
- Injections (IM/SC/IDR), prélèvements sanguins, glycémie capillaire, insulinothérapie
- Soins respiratoires
- Soins digestifs
- Traitement des DM réutilisables
- Vaccination des résidents / professionnels
- ENVIRONNEMENT
- RESTAURATION
- LINGE
- ENTRETIEN DES LOCAUX
- ANIMATION - VIE SOCIALE
- GESTION ÉPIDÉMIE

SOINS : Infection urinaire

L'établissement réalise la cotation relative à la fréquence, la gravité et les éléments de maîtrise afin de déterminer la criticité du risque infectieux et mettre en place les actions d'amélioration.

L'établissement est-il concerné par cette thématique ?

OUI NON

ÉVALUATION DE LA FREQUENCE ET GRAVITE

FRÉQUENCE

?

Impossible à improbable

Peu probable

Très peu probable

Probable

Très probable à certain

GRAVITÉ

?

Conséquences mineures

Conséquences avec impact

Conséquences à préjudice temporaire

Conséquences graves

Conséquences très graves

ÉVALUATION DU NIVEAU DE MAITRISE

Se coter selon la complétude du programme mis en place. Les éléments de maîtrise mis en place dans l'établissement peuvent relever de procédures, de pratiques professionnelles, de formations, d'organisation, de logistique, de matériel/dispositif médical ou de toute autre action menée dans le cadre de la PMRI.

Absent : Absence de programme de maîtrise opérationnel mis en place

Incomplet : Présence incomplète/ partielle d'un programme de maîtrise

A actualiser/évaluer : Présence d'un programme de maîtrise complet mais à actualiser/évaluer, selon un rythme défini par l'établissement

Complet : Présence d'un programme de maîtrise complet, actualisé et évalué

NC : Non concerné

INFECTION SANS DISPOSITIF DE DRAINAGE URINAIRE INVASIF

L'établissement dispose d'une procédure de prévention des infections urinaires

Absent Incomplet
 A actualiser/évaluer Complet

Les soignants veillent à la vidange vésicale régulière des résidents

Les résultats

RÉSULTATS DU CHAPITRE

Criticité

Niveau de maîtrise

48%

Les résultats de l'évaluation du chapitre SOINS sont peu satisfaisants et plusieurs actions sont à mettre en place.

Nous vous invitons à consulter votre plan d'action et réaliser votre audit système afin de progresser sur les thématiques de ce chapitre.

PLAN D'ACTION
AUDIT SYSTEME

RÉSULTATS PAR THÉMATIQUE

Thématique	Criticité	Niveau de maîtrise	MES RÉPONSES
Infection urinaire	Orange	27%	PLAN D'ACTION AUDIT SYSTEME
Infections cutanées et muqueuses liées aux soins	Vert	60%	MES RÉPONSES PLAN D'ACTION AUDIT SYSTEME
Abords veineux/sous-cutanés	Vert	56%	MES RÉPONSES PLAN D'ACTION AUDIT SYSTEME

Interprétation du niveau de criticité :

- Le niveau de criticité de ce risque est très élevé. Il est lié soit à un niveau de maîtrise perfectible, ou à un risque probable ou très probable, ou à un risque grave ou très grave
- Le niveau de criticité de ce risque exige une vigilance. Il est lié soit à un niveau de maîtrise perfectible ou à un risque probable ou très probable, ou à un risque grave ou très grave
- Le niveau de criticité de ce risque est acceptable. Il est lié soit à un risque peu probable ou un niveau de maîtrise du risque élevé. Les actions sont attendues mais ne sont pas prioritaires.



Interprétation du niveau de maîtrise :

- Rouge résultats insuffisants
- Orange résultats peu satisfaisants
- Jaune résultats moyennement satisfaisants
- Vert résultats satisfaisants

Focus Cartographie Chapitre 2 : Soins

Ainsi au terme de l'auto-évaluation l'établissement dispose de deux résultats :

1. La criticité* = F x G x NM

Une couleur sera attribuée à chaque thématique et chapitre selon la criticité obtenue :

Le niveau de criticité : rouge, orange ou vert :

*Ces calculs de criticité intègrent à la fréquence et à la gravité le niveau de maîtrise des risques (NM).

Niveau d'acceptabilité du risque

2. Le niveau de maitrise :

Une couleur sera attribuée à chaque thématique et chapitre selon la criticité obtenue :

Le niveau de maitrise : rouge, orange, jaune ou vert :

Niveau de maitrise du risque

Focus chapitre 2 : Soins

In fine :

L'ESMS dispose de ses résultats de :

- **Criticité** pour le chapitre et chacune des thématiques évaluées
- **Niveau de maitrise** pour le chapitre et chacune de ses thématiques évaluées

Ce double affichage permet :

- La visibilité sur le niveau de criticité : même si NM bon
- La visibilité sur son plan d'actions d'amélioration : même si risque peu ou pas critique



Tableau de bord guidant pour le pilotage de la démarche PMRI.



Concrètement

S'INSCRIRE

et s'engager dans la démarche :

- Tout se passe en ligne, sur le site du CPias Bourgogne Franche Comté
- Inscription par le directeur qui distribue les rôles en « validation », « écriture » ou encore en « lecture »

DAMRI est un outil d'auto-évaluation du risque infectieux en établissement social et médico-social (ESMS). La démarche d'évaluation s'inscrit dans la continuité de la démarche d'analyse du risque infectieux (DARI) mise en place depuis 2012 (Circulaire interministérielle du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013).

Son objectif est de permettre à tout ESMS de cartographier son risque infectieux, de mesurer son niveau de maîtrise et de mettre en place un plan d'actions d'amélioration hiérarchisées. Il est, de plus, un outil support de communication.

DAMRI est un outil mis gracieusement à votre disposition.

Construit par un groupe de travail inter Cpias, il est développé par le CPias BFC.

L'accompagnement de la démarche par un professionnel spécialisé en prévention et contrôle de l'infection est recommandé.

Pour saisir et enregistrer les données de votre évaluation, vous devez être connecté.

CONNEXION

Vous possédez déjà un compte, vous pouvez vous connecter grâce au formulaire ci-dessous avec vos identifiants personnels.

Identifiant (email) :

Mot de passe :

Valider

[Mot de passe oublié ?](#)

INSCRIPTION

Renseignez le formulaire ci-dessous pour inscrire votre établissement.

L'inscription doit être réalisée par LE DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT qui renseigne son mail et son mot de passe, il recevra alors un mail de validation pour se connecter et ouvrir les droits aux utilisateurs qu'il souhaite. En cas de vacance de poste de direction, la personne ayant autorité sur la structure peut inscrire l'établissement.

Type de structure :

Nom de l'établissement :

Statut de l'établissement :

Code Finess Juridique ? :

Code Finess Géographique ? :

Adresse :

Code postal ? :

Ville :

Numéro de téléphone :

Adresse mail de l'établissement ? :

Type de structure :

- EHPAD
- EHPA
- MAS
- EAM/FAM
- EEAP
- IEM
- Secteur handicap et/ou soins en accueil de jour
- Secteur handicap et/ou soins avec hébergement
- Secteur handicap et/ou soins à domicile



Concrètement

- Planifier le remplissage du 1^{er} chapitre en équipe pluriprofessionnelle
 - Générer son plan d'action et avancer pas à pas
- Selon les résultats et vos besoins, renseigner les chapitres complémentaires 2 à 8
- Auto-évaluation et autonomie de chaque établissement

En conclusion

- Pour chaque établissement démarche globale permettant de :
 - Cartographier ses risques.
 - S'auto-évaluer sur son niveau de maîtrise
 - Hiérarchiser, planifier ses actions d'amélioration.
 - Outil de pilotage,
 - Communiquer.
- [La page d'accueil DAMRI du CPias Bourgogne Franche Comté](#) met à disposition :

GUIDE DE REMPLISSAGE

Pour standardiser le recueil des informations, un guide de remplissage est disponible.

Télécharger

Une aide en ligne lors de la saisie est également disponible. Cette aide en ligne est matérialisée avec le bouton 

BOÎTE À OUTILS

Lien sur les fiches pratiques,
RéPias, 2022

Télécharger

Premier référentiel national d'évaluation de la qualité dans
le social et médico-social publié, HAS, 2022

Accéder

Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections
et de l'antibiorésistance, Ministère de la Santé, 2022

Télécharger

Vos questions ...

- « Devons-nous déposer le DAMRI dans Synae ? »
- « L'outil est il ergonomique et pas trop compliqué dans son utilisation ? »
- « Comment promouvoir l'application des Précautions standard dans des établissements avec des agents n'ayant pas de culture "soin" »
- « Quels sont réellement les motifs d'éviction? Symptômes? Maladie avérée ? »
- « Ce webinaire concerne-t-il aussi les services à domicile ? »
- « Partage d'expérience »

Pour aller plus loin ...

- Formation CPIAS-CCECQA

**« La gestion des risques en secteur médico-social :
application au risque infectieux avec l’outil DAMRI »**

Jeudi 19 octobre 2023

Espace Condorcet, Pessac

Les prochains comptoirs qualité proposés par le CCECQA



Thématiques	Dates
Présentation de la Mission EIGS du CCECQA	Mardi 23 mai 2023
Santé mentale et EIGS	Vendredi 02 juin 2023
Circuit du médicament dans les ESMS	Jeudi 29 juin 2023